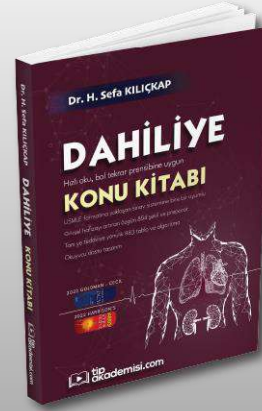


2026 MART

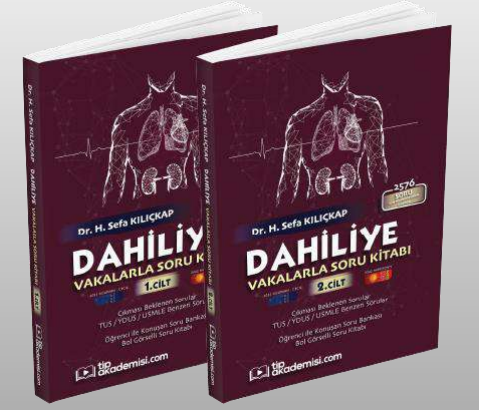
REFERANSLARI

DAHİLİYE

DR. H. SEFA KILIÇKAP



- DAHİLİYE KONU KİTABI 18/21



- DAHİLİYE SORU KİTABI 18/21



- DAHİLİYE VIDEO PAKETİ 18/21



- DAHİLİYE SORU KAMPİ 17/21

DAHİLİYE

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

SON YILLARIN EN ATİPİK DAHİLİYE SINAVI !!

- 🔑 Dahiliye: 18/21 referans
- 🔑 Pediatri: 7 referans
- 🔑 Genel cerrahi: 7 referans
- 🔑 Fizyoloji: 2 referans
- 🔑 Biyokimya: 7 referans
- 🔑 Mikrobiyoloji: 1 referans
- 🔑 Patoloji: 3 referans
- 🔑 Farmakoloji: 5 referans

TOPLAMDA 50 REFERANS

Herkes tekrardan geçmiş olsun 🙏🙏

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 54.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

**Tenofovirin böbrek yetmezliği
yapıcı etkisinin sorgulandığı soru.**

Anti-viral ilaçlar

Tenofovir:

Nükleotid yapılı revers transkriptaz inhibitörüdür
Renal yetmezlik ve osteoporoz yan etkisi vardır (TDF'de)

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 386.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Şilotoraks nedeninin sorgulandığı
sorgulandığı soru: **Ampiyem,**
romatoid artrit ve tüberküloz
eksudatif karakterde efüzyon yapar.
Şilotoraksın en sık nedeni duktus
torasikus yaralanmasıdır. Diğer
nedenler arasında lenfoma da yer
alır. Plöropulmoner paragonimiyazis
ise kitabımızda yer almamaktadır.
Çok zor soru diyebiliriz.

- 🔍 **Eksuda** kriterlerinden biri bile karşılanırsa plevra sıvı karakterinin eksuda olduğu kabul edilir
- ▶ En sık sebep gençlerde **pnömoni**; yaşlılarda ise **malignite**dir
 - ▶ Asbest / Sarkoidoz / Üremi / Radyoterapi / Meigs Sendromu / Hemo-şilotoraks
 - ▶ İlaçlar → Nitrofurantoin / Metiserjit / Dantrolen / Amiodaron / Dasatinib / Bromokriptin
 - ▶ **Eksuda** → İleri tetkik ve inceleme gerektirir
 - ♦ Glukoz ölçümü → < 60 gr/dL → Malignite / Ampiyem / Romatoid artrit / Tbc
 - ♦ Sitolojik inceleme → Malign hücre olup olmadığı anlaşılır
 - ♦ Hücre sayımı / Gram boyama / Kültür
 - ▶ İleri incelemeyle rağmen etiyoloji belirlenemezse → Pulmoner emboli → Toraks BT anjio
 - ♦ Tanı konulmamış pleural efüzyonun en sık sebebi **pulmoner embolidir**
 - ▶ Pulmoner emboli izlenmezse → **Tüberküloz** düşünülür → ARB testi / IGRA
 - ▶ Tüberküloz negatif → Torakoskopi / Plevral biyopsi yapılır
- 🔍 **Transuda vasfı**nda asidin en sık sebebi **konjestif kalp yetmezliği**dir
- ▶ Nefrotik sendrom / Periton diyalizi / Üriner obstrüksiyon / VCS sendromu / Miksödem
- Plevral aralıkta trigliseridden (> 110 mg/dL) zengin sıvı → **Şilotoraks**
- ♦ En sık sebep toraks cerrahisine bağlı duktus torasikus travmasıdır

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 344-361 sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Löfgren sendromunda hangisinin yapılmasına gerek olmadığı sorgulanmış. Ventilasyon / perfüzyon sintigrafisi pulmoner embolide kullanılır. Löfgren sendromu özel sarkoidoz tipidir. Bu yüzden grafi, SFT ve serum ACE düzeyi bakılır. TBC'den ayırt etmek için tüberkülin deri testi de yapılır. Ama emboliyle ayırıcı tanıya girmediği için V/P yapılmaz. Ancak yorumla yapılabilecek bir soru. **Orta-zor kategorisinde** soru diyebiliriz.

Özel sarkoidoz tipleri:

🔍 **Löfgren sendromu:** Artralji + Eritema nodosum + Bilateral hiler LAP

- ◆ Prognozu iyidir
- ◆ Spontan remisyon gözlenir
- ◆ Biyopsi gerektirmeden tanı konabilir

V/P Sintigrafisi:

Akciğer segmentlerinin ventilasyon ve perfüzyonunu değerlendirir

Pulmoner embolide perfüzyon bozulur, ventilasyon ise normaldir

- ◆ Normal perfüzyon ➔ Pulmoner emboli tanısını dışlatır

Ancak günümüzde pulmoner emboli tanısı için yaygın kullanılmaz

Akciğer rezeksiyonu planlanan hastada kalan dokunun yetip yetmeyeceğini değerlendirmede kullanılır

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: --.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

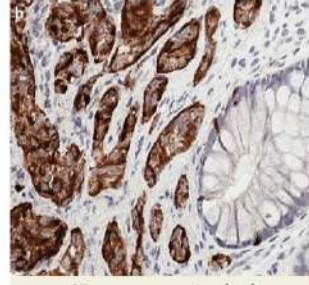
MI sonrası taburculuk kriterlerini sorgulayan bir soru. Kitabımızda net referansımız bulunmamaktadır.
Çok zor soru diyebiliriz.

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 35.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Karsinoid tümör:



Kromogranin (+)

5HIAA yüksekliği, triküspit ve pulmoner kapak tutulumu üzerinden karsinoid tümörün kalp tutulumunun sorgulandığı soru.

Kolay kategoride soru diyebiliriz.

Enterokromaffin hücrelerden köken alır → GİS'in **en sık endokrin tümörüdür**

GİS'de en sık ileumu tutar → 2.sıklıkta appendikse

Kolon ve ince barsak karsinoidlerinde metastaz riski daha fazladır

Genellikle benigndirler ancak bazı durumlarda **malign potansiyelleri** artar

Prognozda en önemli belirteç **lokalizasyon** ve **çaptır**

Serotonin salgısı → **Karsinoid sendroma** yol açar (*en sık ileum karsinoidlerinde görülür*)

- ♦ Bu sendromun gelişmesinden vazoaktif peptitlerin ilk geçiş metabolizması sorumludur
- ♦ Sistemik dolaşım ile kalbe gider → Kalpte fibrozis
 - ♦ En sık **triküspid yetmezlik** görülür
 - ♦ 2.sıklıkta triküspid darlığı → 3.sıklıkta pulmoner yetmezlik
- ♦ Sol kalp tutulmaz → Tutuluyorsa bronş karsinoidi düşünülür
- ♦ Karsinoid sendrom için karaciğer metastazı ya da ekstraabdominal tutulum gereklidir
 - ♦ **Over** ve **retroperitoneal** tümörler için KC metastazı şart değildir
 - ♦ Rektum karsinoid salgı yapmaz → Karsinoid sendrom riski yoktur
- ♦ Semptomlardan sorumlu serotonin / histamin / dopamin / susbtans P / Nöropeptit K'dır
- ♦ Tipik semptomlar Flushing / Eritemazöz döküntü / Çarpıntı / Diyare / Hipotansiyon
 - ♦ En sık flushing → 2.sıklıkta ise diyare
 - ♦ Serotonin antagonisti **metiserjit** → Diyare geriler

Tanı: 24 saat idrar **5-HIAA** düzeyi (*en sık*) ve **kromogranin A** kullanılır

En spesifik olan **kromogranin A**'dır → Seviyesi tümör kitlesiyle koreledir

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 287-313.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Tekrarlayan senkop atakları ve çift tepeli nabız, sternum solunda üfürüm ifadeleri üzerinden HOKMP'nin sorgulandığı soru.

Orta kategoride soru diyebiliriz.

Genç atlet ve sporcularda **ani kardiyak ölüm**ün en sık nedenidir

- ♦ Bazı durumlarda bu risk artar:
 - ♦ Kardiyak arrest gelişmiş olması
 - ♦ Spontan devamlı ventriküler taşikardi öyküsü
 - ♦ Senkop varlığı
 - ♦ Ailede ani ölüm
 - ♦ Sol ventrikül duvar kalınlığı > 30 mm
 - ♦ Egzersize anormal kan basıncı yanıtı

En karakteristik nabız tipi **pulsus bisferiens**'tir

Subaortik darlık varlığında **sistolik ejeksiyon üfürümü** duyulur

- ♦ En sık sol alt sternal kenarda
- ♦ Üfürümün şiddeti subaortik darlığın derecesiyle ilişkilidir



Pulsus bisferiens:

Sistol sırasında 2 zirve vuru görülen nabız tipidir

Ateş ya da egzersize bağlı gelişebilir

HOKMP'de de görülebilir

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: --.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

 Kusma nedenlerinden süperior mezenter arter sendromunu soru olarak bekliyorum. Süperior mezenter arter sendromu Duodenum 3.kısımının, aort ve SMA'nın proksimal bölümü arasında baskıya uğramasıdır. Safralı kısma tipiktir.

Superior mezenter arter sendromunun sorgulandığı soru. Aslında cerrahi sorusu olarak kabul edilebilecek bir soru. Cerrahide referansımız mevcut ancak dahiliye konu kitabımızda yer almamaktadır ancak 2 gün önce Telegram kanalımızda spot olarak paylaşmıştık. Orta kategoride soru diyebiliriz.

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: --.sayfa

**2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU**

**Akalazya alt tiplerinin sorgulandığı
soru. Cerrahi tabanlı bir soru.**

**Dahiliye konu kitabımızda
bulunmamaktadır.**

Orta kategoride soru diyebiliriz.

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 35.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Karsinoid tümörün medikal tedavisinin sorgulandığı bir soru.
Medikal tedavisinde cerrahi öncesinde okreotid verilir.
Zor- kategoride soru diyebiliriz.

Karsinoid tümör:

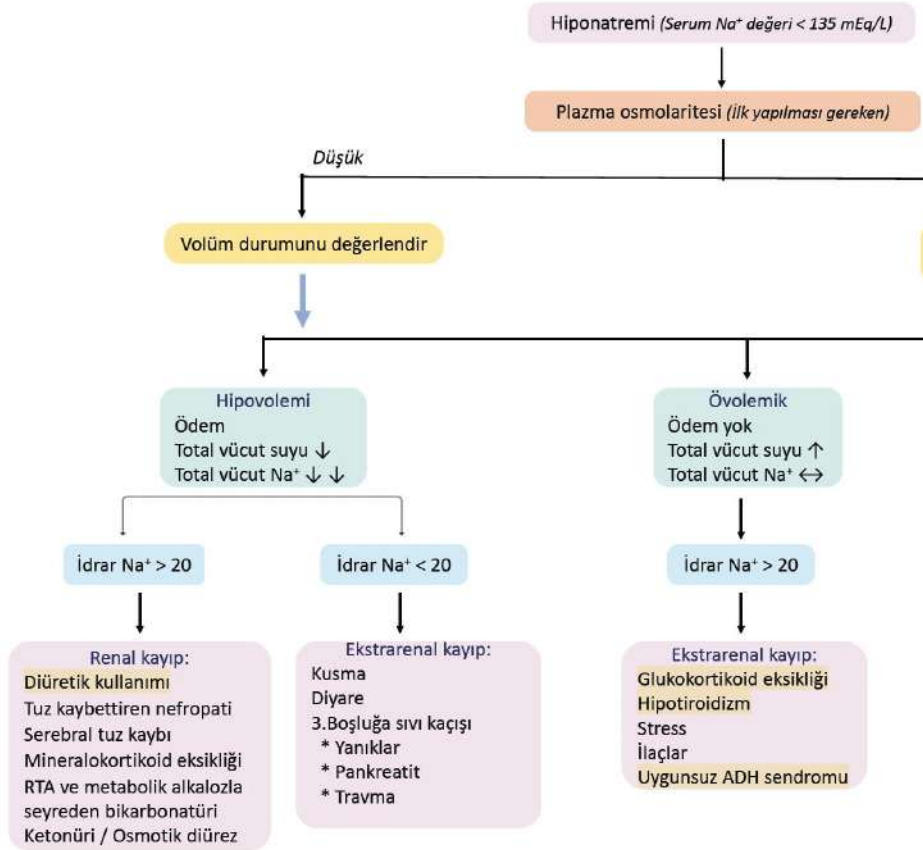


- Enterokromaffin hücrelerden köken alır → GİS'in **en sık endokrin tümörüdür**
GİS'de en sık ileumu tutar → 2.sıklıkta appendikse
Kolon ve ince barsak karsinoidlerinde metastaz riski daha fazladır
Genellikle benigndirler ancak bazı durumlarda **malign potansiyelleri** artar
Prognozda en önemli belirteç **lokalisasyon** ve **çapı**tır
Serotonin salgısı → **Karsinoid sendroma** yol açar (*en sık ileum karsinoidlerinde görülür*)
- Bu sendromun gelişmesinden vazoaktif peptitlerin ilk geçiş metabolizması sorumludur
 - Sistemik dolaşımla kalbe gider → Kalpte fibrozis
 - En sık **triküspid yetmezlik** görülür
 - 2.sıklıkta triküspid darlığı → 3.sıklıkta pulmoner yetmezlik
 - Sol kalp tutulmaz → Tutuluyorsa bronş karsinoidi düşünülür
 - Karsinoid sendrom için karaciğer metastazı ya da ekstraabdominal tutulum gereklidir
 - **Over** ve **retroperitoneal** tümörler için KC metastazı şart değildir
 - Rektum karsinoid salgı yapmaz → Karsinoid sendrom riski yoktur
 - Semptomlardan sorumlu serotonin / histamin / dopamin / susbtans P / Nöropeptit K'dır
 - Tipik semptomlar Flushing / Eritemazöz döküntü / Çarpıntı / Diyare / Hipotansiyon
 - En sık flushing → 2.sıklıkta ise diyare
 - Serotonin antagonisti **metiserjit** → Diyare geriler
- Tanı:** 24 saat idrar **5-HIAA** düzeyi (*en sık*) ve **kromogranin A** kullanılır
En spesifik olan **kromogranin A**'dır → Seviyesi tümör kitlesiyle koreledir
Cerrahi sonrası **takipte kromogranin A** kullanılır
Primeri bilinmeyen nöroendeokrin metastaz → **⁶⁸GA68 -DOTA- PET**
- Tedavi:** Tümör lokalizasyonu sonrası **cerrahidir** → Medikal tedavide ilk tercih okreotittir

DAHİLİYE

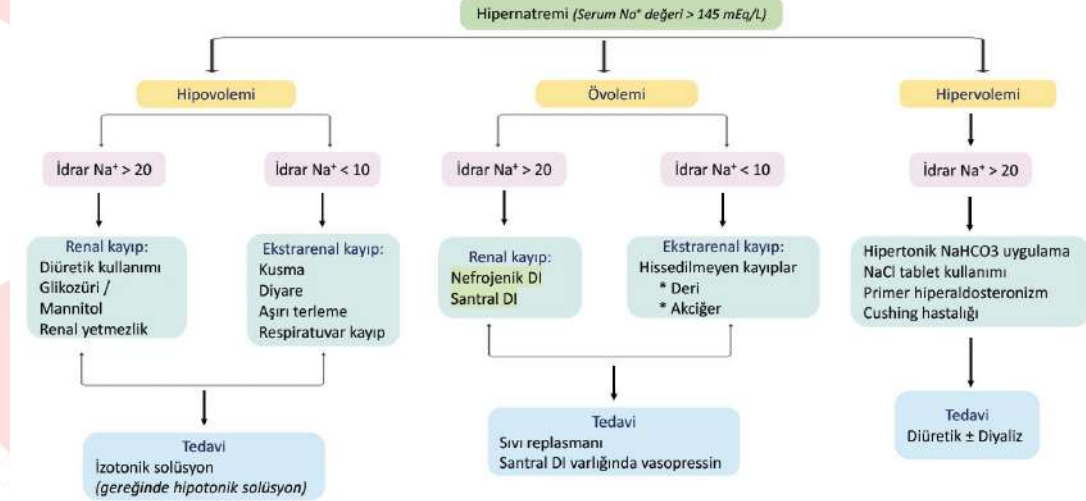
Dahiliye Konu Kitabı: 105-106.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ



Hipernatremi

Hiponatremiden daha nadir ancak **daha mortal** seyrederek ➔ Genellikle hiperosmolarite ile birlikte



Vakada hiponatremi ayırıcı tanısı sorgulanmış. Hangisi en az olasıdır diye soruluyor. Diabetes insipidus Hipernatremi yapar; hiponatremi yapmaz. **Orta kategoride soru** diyebiliriz.

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 248.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Multiple miyelomde kötü prognostik kriterlerin sorgulandığı soru.

t(14;16)'nın kötü prognozu gösterdiği kitabımızda yer almaktadır.

Zor kategoride soru diyebiliriz.

Albumin yüksekliği iyi prognozla ilişkilidir

t(4;14), t(14;16), t(14;20) pozitifliği, 17p delesyonu → Kötü prognoz

Plazma hücresinin labeling index artışı

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 228.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Soğuk tip otoimmün hemolitik aneminin karakteristik bulgusunun sorgulandığı soru. Zor kategoride soru diyebiliriz. Çünkü sınav telaşıyla öncüllerdeki diğer antiglobulin pozitifliği de kabul edilmiş olabilir ama onlar zaten otoimmün anemi bulgusu olduğu için karakteristik değildir. C3 kompleman testi soğuk tip için karakteristiktir.

Soğuk Tip Otoimmün Hemolitik Anemi:

Eritrosit membranındaki "i" antijenine karşı Ig M tipi antikor gelişimi ile karakterizedir
Ig M tipi antikor → Kompleman aktivasyonu → **İntravasküler hemoliz**
C3b akti. → Eritrosit C3B'ye bağlanır → RES'de makrofaj tarafından yıkım → **Ekstravasküler hemoliz**
4-30°C'de aktive olduklarında soğuk tip OİHA denir
Akut soğuk tip OİHA nedeni sıklıkla **M.pneumonia** ve EBV bağlıdır
♦ **Poliklonal** Ig M ile karakterizedir
Kronik soğuk tip OİHA ise sıklıkla B hücreli lösemi, KLL, WM ile ilişkilidir
♦ **Monoklonal** Ig M ile karakterizedir
En sık semptom **reynauld benzeri tablo**, akrosiyanoz ve livedo retikülaris gelişmesidir
Kompleman aracılı direkt coombs testi pozitif izlenir (**C3 coombs pozitif**)
Soğuk aglutininin testi yüksek titrede pozitif izlenir
Temel tedavi altta yatan nedenin düzeltilmesidir

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 270.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Tümör lizis sendromunun sorgulandığı soru. Tümör lizis sendromunda hiper değil; hipokalsemi görülür. Kolay kategoride soru diyebiliriz.

Tümör Lizis Sendromu:

Tümör hücrelerinin aşırı yıkımına bağlı gelişen klinik durumdur. Sıklıkla hematolojik maligniteler zemininde gelişir → En sık Burkitt's Tedavi başlangıcından sonra KT etkisine bağlı hücre yıkımı

Hücre yıkımı → İntrasellüler metabolitler kana geçer

- ◆ Ürik asit ↑ → Akut tübüler nekroz → Akut böbrek yetmezliği
- ◆ Potasyum ↑ → EKG'de T sivrililiği → Aritmi → Diyastolik arrest
- ◆ Magnezyum ↑ → Parestezi, tetani, konvülsiyon
- ◆ Fosfor ↑ → Ca^{++} ile bağlanır → Hipokalsemi

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 174-190.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Tümör ve semptom eşleştirmesinde yanlış olanın sorgulandığı soru:

Klasik tirad: Hipertansiyon / Çarpıntı + Baş ağrısı + Terleme

Ataklar halinde hipertansiyon → Feokromasitoma

- ◆ Ancak kalıcı HT > Ataklarla gelen HT

En sık neden paratiroid adenomudur (*En sık inferior lojda*)

Adenom varlığını göstermek için en güvenilir tanı yöntemi → Sintigrafi

En sık bulgu asemptomatik hiperkalsemidir

Ektopik ACTH ve CRH salınımı yapıp Cushing hastalığı nedeni olabilirler

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 407.sayfa

**2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU**

**Anti-Ro ve La
antikorlarının pozitif
beklendiği Sjögren
sendromunun
sorgulandığı soru.
Kolay diyebileceğimiz
bir soru.**

1- Oküler lezyonlar

2- Oral semptomlar

3- Göz tutulum bulguları

- ◆ Schirmer testi (5 dakika içinde ≤ 5 mm olması)
- ◆ Rose-bengal skoru (≥ 4)

4- Histopatoloji

- ◆ **En değerli tanı yöntemi** minör tükürük bezi biyopsisidir
- ◆ Minör tükürük bezlerinde fokal lenfositik siyaloadenit

5- Tükürük bezi tutulumu

- ◆ Stimüle edilmemiş tükürük akım hızı (15 dakikada $\leq 1,5$ mL)
- ◆ Parotis sintigrafisi
- ◆ Tükürük bezi sintigrafisi

6- Otoantikor pozitifliği

- ◆ Anti-RO / Anti- LA

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 435.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Kolşisine dirençli vakalarda
anakinra verilmesi gerektiğini
soran soru.

Kolay diyebileceğimiz bir soru.

Etkisi ispatlanmış tek tedavi **kolşisin** tedavisidir → Kolşisin yanıtı → **IL 1 antagonistleri** anakinra
FMF'de kolşisin tedavisi ömür boyudur

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 396.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Etki mekanizması farklı olan
ilacın sorgulandığı soru.
Seçeneklerde verilen
tocilizumab dışındakiler
antiTNF iken tocilizumab IL-6
blokeridir.

Kolay diyebileceğimiz bir soru.

- TNF-alfa inh:** Kullanımları öncesi mutlaka **PPD** veya **quantiferon**la tüberküloz dışlanmalı
Demyelizan hastalık, konjestif kalp yetmezliği, ilaca bağlı lupusu tetikleyebilir
İnfliksimab dışındakiler tek başlarına kullanılabilir
İnfliksimab: Kimerik monoklonal antikor
Adalimumab: Human monoklonal antikor
Golimumab: Human monoklonal antikor
Etanercept: Rekombinan füzyon antikor
Certolizumab: Antikoru Fab kısmına glikol eklenmesiyle elde edilir
Fc kısmı yoktur → Plasentayı geçemez
- Anakinra:** **IL-1** reseptör antagonistidir
Kullanımı öncesinde mutlaka **PPD** veya **quantiferon**la tüberküloz dışlanmalı
- Rituksimab:** CD 20 monoklonal antikordur
HBV ve progresif multifokal lökoensefalopati riski ↑
- Abatacept:** **CTLA 4** füzyon antikorudur
- Tocilizumab:** **IL 6** reseptör antikorudur
IL 6 bloke olur → Akut faz yanıtı oluşmaz → Takipte CRP / Sedim kullanılmaz
Monoterapide yeri vardır

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 124-134.sayfa

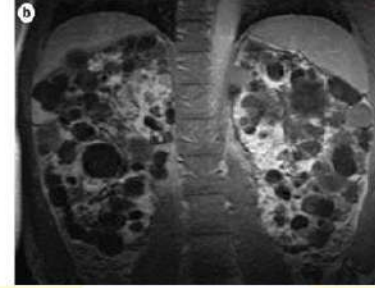
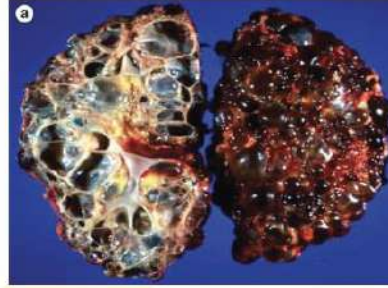
2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

OD Polikistik Böbrek Hastalığı:

En sık hereditör böbrek hastalığıdır

Epitel hüresiyle çevrelenmiş multiple kistlerle karakterizedir

♦ Kistler progresif büyür → Tübüler obstrüksiyon → Tübülopati



%85 PKD-1 (16.kromozomda) ve %15 PKD-2 (4.kromozomda) gen mutasyonuna bağlı

♦ PKD-2 gen mutasyonunda prognoz daha iyidir

Genetik eşleştirmelerden yanlış olanın sorgulandığı soru. PKD1 gen mutasyonu Fabry'de değil; ODPKBH'nda görülür. **Orta** diyebileceğimiz bir soru.

Fabry Hastalığı:

Lizozomal alfa-galaktozidaz eksikliği sonucu X' bağılı geçiş gösteren hastalık
Seramid hücre içinde birikir ve organ hasarı oluşturur

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 91.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Tübüler proteinüride albümin pozitif beklenmeyeceğinin sorgulandığı soru. Glomerüler ve tübüler proteinüriyi ayıran parametrenin albümin olduğu kitabımızda yer almaktadır.

🔍 **Tübüler proteinürisi:**

Glomerül sağlam → Albumin geri emilir → Diğer proteinlerin geri emilimi ↓
İdrarda beta-2 mikroglobulin ↑, Ig hafif zincir ↑

◆ Ig hafif zincire bağlıysa → Poliklonaldır ve renal hasar yapmaz

Albuminüri beklenmez (*Glomerül sağlam*)

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 111.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Hiperkalemiide verilen kalsiyum glukonatın etki mekanizmasının sorgulandığı soru.

İlk yapılması gereken EKG çekmek → Bulgular varsa acil tedavi endikasyonudur

- ♦ İlk yapılması gereken **kalsiyum glukonattır**
 - ♦ Potasyumun kardiyak etkilerini stabilize eder (aksiyon potansiyeli eşiği ↑)
 - ♦ Serum potasyum düzeyini etkilemez

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 357.sayfa

**2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU**

PEDİATRİ:

**Çomak parmak ve krepitan
raller üzerinden sorulan
bronşektazi sorusu:**

Persistan öksürük + Sabahları bol pürülan balgam

Kronik enflamasyon:

- ▶ Bronşial arter hipertrofisi → Hemoptizi
- ▶ AA tipi amiloidoz
- ▶ Metastatik apseler

Kronik hipoksi:

- ▶ Çomak parmak
- ▶ Solunum yetmezliği

Akciğer yetmezliğine bağlı kalp yetmezliği → Kor pulmonale
Fizik muayenede inspiryumdan başlayan kaba raller duyulur

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 224.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

PEDİATRİ:

Aplastik krize sebep olan parvovirüs sorusu:

Aplastik krizler:

Parvovirüs B19 enfeksiyonuna bağlı geçici kemik iliği supresyonudur

◆ Pansitopeni / Retikülositopeni gelişir

Enfeksiyon sonrası bağışıklık gelişir → Sadece bir kez gözlenir

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

PEDİATRİ:**Hereditær sferositozda osmotik frajilite sorusu**

Kesin tanı **membran elektroforezi**nde eksik proteinlerin gösterilmesi ile konur

Hemoliz → Retikülositoz, RDW ↑

MCHC > % 36

Makrositer / Normositer anemi vardır

Periferik yaymada **sferosit** izlenir

Hipotonik ortamda hemoliz ↑ → **Osmotik frajilite**

- ♦ Ortama glukoz eklenince frajilite ↓ → Otohemoliz testi denir

Eozin 5-maleimide testi → Hereditær sferositoz tarama testidir

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 25.sayfa

**2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU**

PEDİATRİ:

**Gayta örneğiyle lab tetkikleri eşleştirme sorusu:
Fekal kalprotektin İBH tanısı ve tedavi izleminde
kullanılır. GiS kanamada bakılmaz.x**

Klinik + Laboratuvar + Endoskopi ile konur

CRP ↑ → Hastalık aktivasyonunu yansıtır

Fekal kalprotektin ve laktoferrin hem tanıda yardımcıdır hem de tedavi izleminde kullanılır

İnce barsak tutulumu → B12, Folat, Demir eksikliği anemisi

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 116-129-144.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

PEDİATRİ:

Renal tübüler asidoz sorusu.

10-12 mEq/L → Anyon GAP normal

- ♦ GI kanaldan HCO_3 kaybı / Renal tübüler asidoz

Renal parankim kalsifikasyonu → Nefrokalsinozis

- ♦ En sık neden distal RTA

Proksimal tübülün total disfonksiyonudur

- ♦ Su geri Emilimi ↓ → Poliüri / Polidipsi → Dehidratasyon
- ♦ Na^+ geri Emilimi ↓ → İdrar $\text{Na}^+ > 20$ → Tuz kaybettiren nefropati
- ♦ HCO_3 geri emilemez
 - Kan pH ↓ → Proksimal RTA
 - Klor geri emilir → Hiperkloremi
 - Hipokalemik - hiperkloremik anyon gap normal metabolik asidoz
- ♦ Aminoasit geri Emilimi ↓ → Aminoasidüri
- ♦ Glukoz geri Emilimi ↓ → Glukozüri (kan glukozu normaldir)
- ♦ Aktif D vitamini sentezi ↓ → Raşitizm / Osteomalazi
- ♦ Ca^{+2} geri Emilimi ↓ → Hipokalsemi / Hiperkalsiüri → Nefrolitiazis
- ♦ Hipofosfatemik rikets sıklığı ↑
- ♦ Çocuklarda en sık sebep sistinozis iken yetişkinlerde en sık sebep multiple myelomdur

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 419.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

PEDİATRİ:

PAN'da mononöritis multipleksi sorgulayan soru

Sinir sistemi:

En sık **mononöritis multipleks** şeklinde tutulum izlenir

- ◆ Vazo nervosumların tutulumuyla gelişir
- ◆ Distal sinirlerden başlar ve **asimetrik** tutulum yapar
- ◆ Alt ekstremitelerde daha sık görülür → **Düşük ayak**

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 183.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

PEDIATRİ:

Diyabetik ketoasidozda görülmeyenin sorgulandığı soru.

DKA'da kas ve yağ doku gibi periferik dokuların glukoz tüketimi artmaz; aksine azalır.

Diabetik Ketoasidoz: Kan şekeri > 250 mg/dL + pH < 7.3 + Bikarbonat < 15 mEq/L
Serum ve idrar ketonu (+) $\rightarrow$ (en güvenilir keton $\rightarrow$ beta hidroksi bütirat)
En sık neden enfeksiyondur $\rightarrow$ 2.sıklıkta insülin yetersizliği
Enfeksiyon $\rightarrow$ İnsülin ihtiyacı $\uparrow$ $\rightarrow$ İnsülin / glukagon $\downarrow$
♦ Glukoneogenez $\uparrow$
♦ Keton sentezi $\uparrow$, Kullanımı $\downarrow$
♦ Periferik glukoz kullanımı $\downarrow$, Kan glukozu $\uparrow$

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 28.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

GENEL CERRAHi:

Divertikül ağrısının sol alt kadranda olduğunun sorgulandığı soru.

- 🔍 Barsak mukozasının dışarı çıkması → Poşun içi bakteriyel üreme → Enflamasyon → **Divertikülit**
- ◆ Divertikülün **en sık komplikasyon**udur
 - ◆ Ateş, sol alt kadranda karın ağrısı şikayeti, obstipasyon ve hemogramda lökositoz

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 87.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

GENEL CERRAHİ:

Pankreatik nöroendokrin
tümörlerinden
insülinomanın malign
olma ihtimali çok zayıftır.

İnsülinoma:

En sık pankreas adacık hücre tümörü → 2.sıklıkta gastrinoma

En benign pankreatik endokrin tümör

İnsülin ↑ → Hipoglisemi → Glukozla düzelme → Whipple triadı

İnsülin ↑, İştah ↑ → Kilo artışı

Açlık kan şekeri < 40 gr/dl + İnsülin > 6

♦ İnsülin / Glukagon > 0,4

En iyi tanı testi uzamış açlık testi

♦ Açlık sonrası glukoz ↓, Glukagon verilince insülin > 130

En iyi görüntüleme yöntemi → Endoskopik USG

En iyi tedavi → Cerrahi (İslet karsinomu → Streptozisin)

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 169.sayfa

**2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU**

**GENEL CERRAHİ:
Kalsitonin ve CEA
yüksekliği üzerinden
medüller tiroid kanserinin
sorgulandığı soru**

Medüller Kanser:

Parafoliküler C hücrelerinden köken alır
%80 sporadik → HRAS / KRAS / NRAS mutasyonu
%20 ailesel geçişlidir

- ♦ MEN 2A / 2B → RET mutasyonu (*MEN 2A → Ekson 11; MEN 2B →*
- ♦ MEN 2A → Medüller kanser %100
- ♦ MEN 2B → En agresif seyirlisi

Ektopik ACTH ve CRH salınımı yapıp **Cushing hastalığı** nedeni olabilirler
Hem **taramada** hem takipte kullanılan → **Kalsitonin** (*tm markeri*)

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 40.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

GENEL CERRAHİ:

En sık görülen fistülün sorgulandığı soru

Perianal Fistüller:



Rektum ile perianal bölge arasında oluşan granülasyon dokusudur

Anorektal apsenin tam iyileşmemesi fistüle neden olur

En sık **intersfinkterikl fistül** → En nadir olan ekstrasfinkterik fistül

Tedavi fistülotomidir

Transsfinkterik tip eksternal sfinkteri çaprazlar, iskiorektal fossaya ve

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 81sayfa

**2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU**

**GENEL CERRAHİ:
PSK hakkında yanlış
olanın sorgulandığı soru.**

İntra ve/veya ekstrahepatik safra yollarında Progresif inflamasyon + Fibrozis + Obstrüksiyon
İntrahepatik sekonder bilier sirozun en sık sebebi
Erkeklerde daha sık → En sık asemptomatik olarak izlenir
En sık eşlik eden hastalık **ülseratif kolit**'tir
→ PSK varlığında mutlaka İBH açısından mutlaka araştırılır
→ Otoimmün pankreatit, retroperitoneal, peritoneal, mediastinal fibrozis, riedel tiroidit
Kolanjiocellüler kanser ve safra kesesi kanseri riski artmıştır → Yıllık takip edilir
Ig G₄ ilişkili olabilir → Her yeni tanı PSK'te Ig G₄ düzeyine bakılmalıdır

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 337.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

GENEL CERRAHİ:

Horner sendromu üzerinden akciğer
kanserinin sorgulandığı soru

Horner Sendromu: Sempatik pleksusun preganglionik veya postganglionik basısı

Ptoz + Miyoz + Enoftalmus + Anhidroz ile karakterizedir

En sık akciğer apikal tümörlerinde gözlenir

C8-T1 basısı → Kolun medialinde ağrı ve uyuşukluk → Pancoast sendromu

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 449.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

GENEL CERRAHİ:

Ani idrar yapma hissi, sık idrar sıkışma şikayeti üzerinden sorulan aşırı aktif mesane sorusu.

Urge (sıkışma) İnkontinansı:

En sık görülen inkontinans tipi → Detrüsör hiperreaktivite (aşırı aktif mesane) sonucu gelişir

Ani sıkışma hissini takiben yüksek volümlü idrar kaçırmayla karakterizedir

Ani sıkışma hissi gece uyurken de olabilir → Noktüri görülen inkontinans tipi

Tedavinin temelinde mesane eğitimi vardır

İlk tercih edilmesi gereken ilaçlar antikolinergik ilaçlardır → Detrüsör kas inhibisyonu yapar

Anti-kolinergik ilaçları tolere edemeyen vakalarda beta 3 reseptör agonisti mirabegron verilir

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 64.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

FİZYOLOJİ:

Sirozda farklılaşma gösteren İTO hücrelerinin sorgulandığı soru

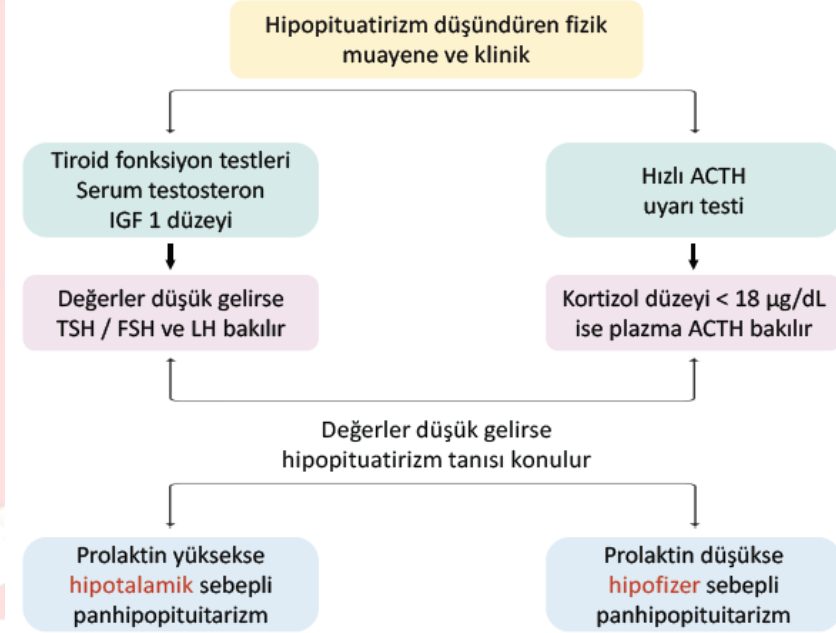
Kronik inflamasyon → Perisinuzoidal hücreler (*İTO hücreleri*) miyofibroblastlara döner
Disse aralığında tip 1 ve 3 kollojen sentezi olur → Fibrozis gelişir →
Parankim fibröz yapılarla septalara ayrılır → Nodül oluşur →

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

FİZYOLOJİ:

Hipopituitarizmde memeden
sıkmakla süt gelmeyeceğinin
sorgulandığı soru.

Hipopituitarizmde laktasyon
yokluğu olur; süt üretilemez.



Sheehan Sendromu:

Gebelikte hipofiz boyutu ↑, O₂ ihtiyacı ↑, İskemiye duyarlılık ↑
Postpartum kanama → Hipofiz nekrozu → Panhipopituitarizm
Prolaktin ↓, Laktasyon yokluğu (PRL eksikliğinin tek bulgusu)
GnRH azalır ↓, FSH ↓, LH ↓ → Menstrüel siklusun başlamaması

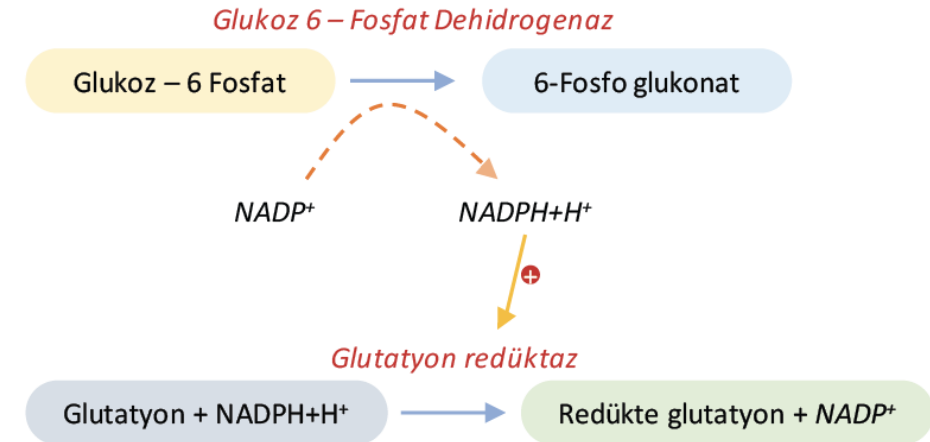
DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 223.sayfa

**Glukoz - 6 - Fosfat
Dehidrogenaz
Eksikliği**

BiYOKİMYA:
**Glukoz 6-fosfat eksikliğinde
görülmeYen sorgulandığı soru. G-
6P eksikliğinin katalazla ilgisi
yoktur.**

G6PD en önemli **antioksidan enzim**



Eksikliğinde redükte glutasyon ↓ ➔ Eritrositler oksidan strese açık olur

Oksidan stres ➔ Hemoglobin denatürasyonu ➔ **Heinz body**

◆ Makrofajlarca ısırılır ➔ Bite cell

G6PD enzim eksikliği eritrositlerin **en sık enzim eksikliği**dir

◆ **Enfeksiyonlar** ➔ Hemolizin en sık sebebidir

◆ Fava, soya fasulyesi, bakla

◆ İlaçlar ➔ Aspirin, kloramfenikol, dapson, nalidiksik asit, nitrofurantoin, X'e bağlı geçer ➔ Erkeklerde gözlenir (OR 'de geğebilir)

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 280.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

BiYOKİMYA:

5 FU'nun etki mekanizması.

5 Flurourasil:

Pirimidin antimetabolitidir

Timidilat sentezini inhibe eder → Timin sentezi ↓

Meme, kolon, pankreas, mide kanserinde kullanılır

Toksisitesini azaltmak için lökoverin ile birlikte uygulanır

Dihidroprimidin dehidrogenaz enzimi ile metabolize edilir

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 198.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

BiYOKİMYA:

Hipolipoproteinemi sebebi olabilecek protein eksikliğinin sorgulandığı soru. Tangier analfalipoproteinemidir. Yani alfa lipoprotein yoktur.

Tangier Hastalığı:
(Analfalipoproteinemi)

ABCA1 gen mut. → Diskoidal HDL ve pre-beta HDL dokulardan kolesterol toplayamaz
Diskoid HDL klirensi artar ve hızlıca plazmadan uzaklaştırılır → HDL ↓ ↓
Portakal renkli hipertrofik tonsiller ve farinks çok tipiktir

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

BIYOKİMYA:
Tiroid hormon sentez sırasını
sorgulayan soru

Tiroglobulin sentezi:

Tirozin aminoasitinden folikül epitel hücresi içinde sentezlenir
Yapım GER'da başlar → Golgide tamamlanır
Tiroglobulin ekzositoz ile lümene atılır

İyodun kandan alımı:

İyot Na^+ / I^- taşıyıcı (NIS) ile folikül hücresine alınır. (Sekonder aktif, TSH kontrolünde)

- Düşük iyot ortamında aktive
- Yüksek iyot alımında inhibe

İyot folikül içinde tiroid peroksidaz ile oksitlenir ($\text{I}^- \rightarrow \text{okside I}^-$)

İyodür Cl^- / I^- değiştiricisi olan pendrin ile folikül hücresinden lümene verilir

TG'nin iyotlanması:

Okside $\text{I}^- + \text{Tiroglobulin} = \text{MIT}$ (tiroid peroksidaz sayesinde olur)

- İyot tiroglobulinin farklı bir bölgesini iyodine ederse → rT_3 ve rT_4
- Biyolojik olarak aktif değildirler
- Hasta ötroid sendromunda $\text{rT}_3 \uparrow$

$\text{MIT} + \text{Okside I}^- = \text{DIT}$

$\text{MIT} + \text{DIT} = \text{T}_3 \rightarrow \text{DIT} + \text{DIT} = \text{T}_4$

Oluşan MIT, DIT, T_3 ve T_4 yeniden folikül hücresine geri alınır

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 45.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Karaciğerde indirekt bilirubin albuminden ayrılır → Ligandin Y'ye bağlanır → ER'ye taşınır

UDP glukronil transferazla **direkt bilirubine** dönüşür

- ♦ İdrara geçer → İdrar bilirubini direkt bilirubini yansıtır
- ♦ Karaciğerden safraya atılır → Barsaklara gelir
- ♦ Barsakta önce **ürobilinojene** döner sonra **sterkobilinojene** döner
 - ♦ Ürobilinojen EHS'a uğrar ve idrarla atılır
 - ♦ Sterkobilinojen gaytayla atılır → Gaytaya rengini verir
- ♦ Direkt bilirubin yüksekliğinde ilk yapılması gereken **abdominal USG**'dir
 - ♦ Sarılık, kaşıntı, akolik gayta, ALP / GGT ↑ → Kolestaz
 - ♦ Kolestaz enzimleri normal KCFT normal → Dubin-Johnson / Rotor

BiYOKİMYA:

Hangisi idrar bilirubin saptanmasının en olası olduğu durumun sorgulandığı soru.
İdrara çıkan bilirubin **direkt bilirubindir**. Hangisi **direk Bilirubin** yapar diye soruyor aslında. Tıkanma sarılığı dışındaki diğer durumlar **indirekt Bilirubin** yaptığı için idrarda **Bilirubin** beklenmez.

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 43.sayfa

**2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU**

**5' Nükleotidaz
/ Lösin Peptidaz:**

Kolestazın **en spesifik** göstergesidir
Gebelikte fizyolojik olarak artar → Gebelik kolestazında yeri yok
Pratikte pek kullanılmayan enzimlerdir

Alkalen Fosfataz:

Kolestaz enzimidir
Toklukta 2 kata kadar artar → Mutlaka **açken bakılmalı**
Normal serum değeri 30-140 IU/L
Kemik kaynaklı ALP yüksekliğinin en sık nedeni **Paget**'tir

BIYOKİMYA:

Kolestazı gösteren enzimlerin sorgulandığı soru.

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 43sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

BİYOKİMYA:

ALP hakkında yanlış olanın sorgulandığı soru:

ALP osteoklasttan değil; osteoblasttan salgılanır.

Kemik kaynaklı ALP yüksekliğinin en sık nedeni **Paget**'tir

İnce barsaktan salgılanır → Mezenter iskemide ↑

Plasentadan salgılanır → Gebelikte ↑

Büyüme çağında fizyolojik olarak artar → Çocuklarda yetiştirine göre ALP ↑ (**osteoblastik aktivite**)

Malignitelerde ektopik ALP ↑ → Regan izoenzim → Hepatosellüler kanser ve akciğer kanseri

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 22.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

MİKROBİYOLOJİ:
Eritrosit fagosite etmiş amip
trofozoidi görmek e.histolitica
düşündürür.

Entamoeba histolitica tarafından kolonda oluşturulan inflamatuvar hastalıktır

- ◆ Dokuya invazyon → Ülserasyon → Ülser erozyonu → Kanlı diyare
 - ◆ Dokuya invaze olan trofozoid formudur → Aktif hastalıktan sorumlu

Hastalığın seyri kişinin immünitesine bağlıdır

- ◆ 4-10 kez kanlı dışkılama
- ◆ Karın ağrısı / Bulantı-kusma
- ◆ Ateş / Kilo kaybı

Tanıda ilk yapılacak → Gayta mikroskopisinde amip trofozoidini göstermektir

- ◆ Eritrosit fagosite etmiş amip trofozoid görmek kesin tanı koydurur

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 257.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

PATOLOJİ:
AFAS'ın sekonder
hiperkoagülabilité sebebi
olduğunun sorgulandığı soru.

Tromboza Eğilim Yapan Sebepler

Venöz

Kazanılmış

İleri yaş
Daha önce tromboz öyküsü / İmmobilizasyon
Gebelik ve lohusa dönemi / Major cerrahi
Hastanede yatış öyküsü
Obezite / Sigara / Enfeksiyon
Edinsel aktive protein C rezistansı

Kalıtıl

Artmış F8 düzeyi (*en sık görülen*)
F5 leiden mut. (*2.sıklıkta görülen ve en yüksek tromboz riski*)
Protrombin G20210A
Antitrombin eksikliği (*tromboz açısından 2.büyük risk*)
Protein C ve S eksikliği
Düşük doku faktör inh. düzeyi

Venöz + Arteriyel

Kazanılmış

Malignensi
AFAS
Hormon replasman tedavisi
Polisitemia vera
Esansiyel trombositoz
PNH
TTP
DIC
Heparinin indüklediği trombositopeni

Kalıtıl

Hiperhomosisteinemi
Disfibrinojenemi

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 122.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

PATOLOJİ:
Kresentin tanımının
sorgulandığı soru.

Hızlı İlerleyen
Glomerülonefrit:

Özel bir glomerülonefrit tipi değildir → Hastalıkların seyri esnasında gelişebilir
Sistemik hastalık varlığında ciddi renal fonksiyon kaybı + Oligüri → RPGN
Bowman **paryetal epitelinin proliferasyonu** ile karakterizedir
Bowman boşluğuna fibrin kaçısı → Nötrofillerin kapiller duvarı yıkması → Diffüz kresent
♦ Kresenti oluşturan paryetal hücre proliferasyonu

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 439.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

PATOLOJİ:

Statiform fibrozis üzerinden Ig G4 tanımının sorgulandığı soru:

M. IG G4 İLİŞKİLİ HASTALIKLAR

BÖLÜM 9
ROMATOLOJİtıp
akademisiKitle vari lezyonlarla karakterize **fibroinflamatuvar** hastalıktır**Her organı tutabilir**

- ◆ En sık safra yolları, tükrük bezleri, periorbital doku, böbrek, akciğer, lenf nodu ve retroperitondur
- ◆ Yüksek oranda Ig G₄ plazma hücresi içeren **lenfoplazmositik infiltrasyon**
 - ▶ İnfiltrasyon tutulan bezlerin kanallarının çevresinde görülür
- ◆ **Statiform** denilen karakteristik fibrozis
- ◆ Kan damarı tutulumu → Venlerde obliteratif flebit
- ◆ Hafif-orta derecede doku eozinofilisi
- ◆ En az etkilenen organlar → Beyin parankimi, kemik iliği, eklem ve barsak mukozası

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 330.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

FARMAKOLOJİ:
AF önlenmesi için
prokainamidin verilebileceğini
sorgulayan soru

Prokainamid:

Ventriküler fibrilasyon tedavisinde amiodarondan sonra ikinci tercihtir

- ♦ Wolf-parkinson white tedavisinde aksesuar yol üzerine blokaj sağlar

Atrial flutter, fibrilasyon tedavisinde de verilir

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 259.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

FARMAKOLOJİ:
Edoksanabn intoksunda
veilebilen andeksanatı
sorgulayan soru

Direkt Faktor Xa
inhibitörleri:

Rivaroxaban, Apixaban ve Edoxaban
Böbrekten atılırlar (KBY doz ayarlanmalı)
Monitörize edilmesine ihtiyaç yok
Zehirlenmesinde **Andexanet** verilir

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 237.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

FARMAKOLOJİ:
BRAF inhibitörü vemurafenibi
sorgulayan soru

BRAF %90 vakada pozitif → Dabrafenib / Vemurafenib verilebilir

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 282.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

FARMAKOLOJİ:

Prostat kanserinde verilen
bikalutamidin sorulduğu soru

**Androjen reseptörü
bloker:**

Flutamid / Nilutamid / Bikalutamid / Enzalutamid

Androjen reseptörlerine bağlanır → Antiandrojen etki

◆ Prostat kanseri tedavisinde kullanılır

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı: 157.sayfa

2026
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

FARMAKOLOJİ:
Cushing tanısında kullanılan
ilaç olan deksametazonun
sorgulandığı soru

